

PENGUATAN KAPASITAS KOMUNITAS SEBAGAI LEMBAGA PELAYANAN SOSIAL DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN DAMPAK SOSIAL TBC PADA MASYARAKAT DI DESA SUKORAMBI KABUPATEN JEMBER

Fajri Maulana^{1*}, Senato Erasandi², Yaen Miftakhul Laily³, Nian Riawati⁴, Wydha Mustika Maharani⁵, Masadib Akmal Vyandri⁶, Muhamad Nanda Al Hakim Akbar⁷, Laili Rahma Halimah⁸, Aryo Prakoso⁹.

¹⁻⁹ Universitas Jember

*Corresponding author: nian.fisip@unej.ac.id

Received: 10-04-2026

Revised: 15-05-2026

Accepted: 05-06-2026

DOI: <https://doi.org/10.62097/pandalungan.v4i2.3211>

ABSTRAK

Permasalahan Kesehatan seperti Tuberkulosis (TBC) menjadi persoalan kesehatan masyarakat di Desa Sukorambi yang beririsan kuat dengan persoalan sosial, karena memunculkan stigma, isolasi sosial, menurunkan produktivitas, serta meningkatkan beban ekonomi rumah tangga. TBC bukan semata isu klinis, melainkan persoalan sosial-kesehatan yang membutuhkan dukungan sistem sosial di tingkat desa mulai dari edukasi, pendampingan, hingga rujukan layanan. Oleh karena itu, Tujuan kegiatan pengabdian ini diarahkan pada konstruksi komunitas (Karang Taruna dan mahasiswa) sebagai lembaga pelayanan sosial yang mampu mendukung pencegahan serta penanggulangan dampak sosial TBC secara lebih sistematis. Metode Pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan ini meliputi Observasi, Sosialisasi dan Focus Group Discussion (FGD). Capaian kegiatan secara substantif dapat dilihat dari terbentuknya pemahaman bersama mengenai kerangka manajemen organisasi pelayanan sosial berbasis komunitas dan kegiatan ini berhasil mencapai capaian utama berupa peningkatan kapasitas aktor muda di Desa Sukorambi khususnya Karang Taruna dan mahasiswa dalam memandang TBC sebagai isu sosial yang memerlukan respons kolektif berbasis komunitas.

Kata Kunci: Organisasi, Komunitas, TBC, Kesehatan

ABSTRACT

Health problems such as Tuberculosis (TB) are a public health issue in Sukorambi Village that strongly intersects with social issues, because it gives rise to stigma, social isolation, reduces productivity, and increases the economic burden on households. TB is not merely a clinical issue, but a socio-health issue that requires social system support at the village level ranging from education, mentoring, to service referrals. Therefore, the objective of this community service activity is directed at building a community (Karang Taruna and students) as a social service institution capable of supporting the prevention and mitigation of the social impacts of TB more systematically. The approach methods used in this implementation include Observation, Socialization and Focus Group Discussion (FGD). The substantive achievement of the activity can be seen from the formation of a shared understanding of the management framework of community-based social service organizations and this activity succeeded in achieving the main achievement of increasing the capacity of young actors in Sukorambi Village, especially Karang Taruna and students in viewing TB as a social issue that requires a collective community-based response.

Keywords: Organization, Community, TB, Health

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) tetap menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang beririsan kuat dengan persoalan sosial, karena memunculkan stigma, isolasi sosial, menurunkan produktivitas, serta meningkatkan beban ekonomi rumah tangga. Di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan menegaskan beban TBC Indonesia masih sangat tinggi; mengacupada Global TB Report 2024, Indonesia berada pada peringkat tinggi beban TBC dan diperkirakan memiliki sekitar 1.090.000 kasus TBC serta 125.000 kematian per tahun, sementara penemuan kasus pada 2024 sekitar 885.000 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Pendekatan eliminasi juga menekankan perlunya peran komunitas dan kolaborasi multisektor untuk memastikan pencegahan, diagnosis, pengobatan, serta pengurangan stigma berjalan efektif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Di Kabupaten Jember, urgensi penguatan upaya berbasis komunitas terlihat dari informasi pemberitaan dan laporan daerah yang menampilkan temuan kasus TBC yang besar. Sebagai contoh, pemberitaan Radar Jember mengutip data Dinas Kesehatan Jember bahwa pada tahun 2023 terdapat 14.708 orang terduga TBC, lebih dari 7.300 dinyatakan positif, dan sekitar 730 orang dilaporkan meninggal (Radar Jember, 2024).

Skala temuan tersebut menunjukkan bahwa TBC bukan semata isu klinis, melainkan persoalan sosial-kesehatan yang membutuhkan dukungan sistem sosial di tingkat desa mulai dari edukasi, pendampingan, hingga rujukan layanan. Dari sisi determinan sosial, kondisi kerentanan ekonomi juga relevan. BPS Kabupaten Jember melaporkan pada Maret 2024 persentase penduduk miskin sebesar 9,01% (224,77 ribu jiwa) (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2024). Pada Maret 2025, angka tersebut menurun menjadi 8,67% (216,76 ribu jiwa) (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2025).

Walaupun menurun, jumlah penduduk miskin tetap besar sehingga risiko dampak sosial TBC pada rumah tangga rentan (biaya tidak langsung, kehilangan pendapatan, kebutuhan dukungan sosial) masih perlu dikelola melalui mekanisme pelayanan sosial yang dekat dengan warga. Secara kontekstual di Desa Sukorambi, terdapat jejak inisiatif koordinasi komunitas terkait TBC. PPID Desa Sukorambi mendokumentasikan adanya rapat koordinasi paguyuban TB yang bertujuan mengurangi penderita dan memutus rantai penularan TBC di masyarakat (PPID Desa Sukorambi, 2022). Fakta ini menunjukkan adanya modal sosial dan struktur awal yang dapat dikembangkan menjadi komunitas yang lebih terorganisir sebagai lembaga pelayanan sosial desa. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini diarahkan pada konstruksi komunitas (Karang Taruna dan mahasiswa) sebagai lembaga pelayanan sosial yang mampu mendukung pencegahan serta penanggulangan dampak sosial TBC secara lebih sistematis.

Selain aspek kesehatan, keberhasilan penanggulangan TBC sangat dipengaruhi oleh keterlibatan masyarakat sebagai aktor utama dalam proses pencegahan dan pendampingan. Penderita TBC kerap menghadapi stigma negatif yang menyebabkan mereka enggan memeriksakan diri, tidak patuh menjalani pengobatan, bahkan mengalami pengucilan dalam lingkungan sosialnya. Kondisi tersebut berpotensi memperpanjang rantai penularan sekaligus menurunkan kualitas hidup penderita beserta keluarganya. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan pelayanan sosial yang tidak hanya berorientasi pada aspek kuratif, tetapi juga mengedepankan pemberdayaan masyarakat, edukasi kesehatan, serta penguatan dukungan psikososial bagi penderita dan keluarga.

Dalam perspektif pembangunan berbasis masyarakat, keberadaan organisasi lokal seperti Karang Taruna memiliki potensi besar sebagai agen perubahan (*agent of change*) karena memiliki kedekatan dengan warga serta kemampuan menjangkau berbagai kelompok usia. Di sisi lain, keterlibatan mahasiswa melalui pelaksanaan tridarma perguruan tinggi, khususnya pengabdian kepada masyarakat, dapat memperkuat transfer pengetahuan, inovasi, serta pendampingan dalam membangun kapasitas masyarakat desa. Sinergi antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, Karang Taruna, dan mahasiswa diharapkan mampu membentuk sistem pelayanan sosial berbasis komunitas yang lebih adaptif terhadap kebutuhan masyarakat. Kolaborasi tersebut juga sejalan dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang menempatkan warga sebagai subjek pembangunan, bukan sekadar penerima manfaat.

Melalui pembentukan dan penguatan komunitas peduli TBC, diharapkan tercipta mekanisme edukasi berkelanjutan, pendampingan bagi pasien selama masa pengobatan, serta peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan pencegahan penularan. Lebih jauh, keberadaan komunitas ini dapat menjadi mitra pemerintah desa dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam memperluas jangkauan program eliminasi TBC hingga ke tingkat keluarga. Dengan demikian, kegiatan pengabdian ini tidak hanya berkontribusi pada peningkatan pengetahuan masyarakat, tetapi juga membangun kapasitas kelembagaan sosial desa yang berkelanjutan dalam mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, inklusif, dan tangguh terhadap permasalahan TBC.

2. METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan yang disusun secara sistematis agar tujuan kegiatan dapat tercapai secara optimal.

2.1 Observasi

Tahap observasi diawali dengan koordinasi bersama Pemerintah Desa Sukorambi dan perwakilan Karang Taruna untuk menentukan waktu, tempat, serta teknis pelaksanaan kegiatan. Selanjutnya, tim pengabdian menyusun materi dan media presentasi yang relevan dengan tema konstruksi komunitas sebagai lembaga pelayanan sosial dalam pencegahan dan penanggulangan dampak sosial TBC. Pada tahap ini juga dilakukan penyiapan alat bantu kegiatan seperti LCD proyektor, bahan presentasi, dan lembar evaluasi. Adapun instrumen evaluasi yang digunakan terdiri atas dua jenis, yaitu: (1) lembar observasi terstruktur berbasis skala Likert empat tingkat (1= sangat tidak setuju, 4= sangat setuju) untuk mengukur tingkat partisipasi aktif peserta selama kegiatan berlangsung, yang mencakup indikator kehadiran, ketertiban, antusiasme dalam sesi tanya jawab, dan keterlibatan dalam diskusi kelompok; serta (2) kuesioner *pretest-posttest* dengan kombinasi pertanyaan tertutup (skala Guttman: ya-tidak) untuk mengukur perubahan pengetahuan dasar tentang TBC dan peran komunitas, serta satu pertanyaan terbuka naratif untuk menangkap persepsi peserta terhadap manfaat kegiatan. Kedua instrumen telah melalui uji keterbacaan dan validasi muka (*face validity*) oleh dua orang ahli di bidang pengabdian masyarakat dan pekerjaan sosial sebelum digunakan.

2.2 Sosialisasi dan Focus Group Discussion (FGD)

Sosialisasi adalah suatu bentuk pemaparan materi kepada audience yang bertujuan untuk menyampaikan suatu ilmu kepada *audience* yang bertujuan agar mampu meningkatkan pengetahuan audience terhadap suatu hal (Rasyid, 2020). *Focus Group Discussion* (FGD) merupakan kegiatan yang berfokus pada grup bukan individu. Prinsip FGD lebih terfokus pada diskusi, Diskusi ini lebih

bersifat terpusat bukan diskusi bebas. Hal ini dijelaskan bahwa diskusi ini jangan hanya mengejar interaksi dan dinamika kelompok. Selama diskusi berlangsung tetap harus fokus pada tujuan diskusi awal agar tetap sejalan dengan hasil akhir diskusi yang diinginkan. Tahap sosialisasi dimulai dengan pembukaan kegiatan dan pengenalan narasumber kepada seluruh peserta yang terdiri atas Karang Taruna Desa Sukorambi dan mahasiswa FISIP Universitas Jember. Selanjutnya, kegiatan inti diisi dengan pemaparan materi yang mencakup beberapa topik utama, yaitu:

- a. pentingnya organisasi dalam penanggulangan masalah di masyarakat, khususnya dalam menghadapi dampak sosial penyakit TBC;
- b. manajemen organisasi lembaga pelayanan sosial yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan program berbasis komunitas;
- c. struktur organisasi lembaga pelayanan sosial yang efektif untuk mendukung koordinasi, pembagian peran, dan kolaborasi lintas pihak; serta
- d. peran komunitas sebagai organisasi lembaga pelayanan sosial dalam melakukan edukasi, pendampingan pasien dan keluarga, pengurangan stigma, serta rujukan layanan kesehatan dan sosial.

Setiap sesi materi disertai dengan diskusi dan tanya jawab (FGD) untuk mendorong partisipasi aktif peserta. Diskusi difokuskan pada pengalaman lapangan, potensi peran Karang Taruna dan mahasiswa, serta refleksi bersama mengenai bentuk komunitas yang ideal dalam mendukung pencegahan dan penanggulangan dampak sosial TBC di tingkat desa. Tahap akhir kegiatan diisi dengan refleksi bersama untuk merangkum poin-poin penting dari seluruh materi yang telah disampaikan. Narasumber menegaskan pesan kunci mengenai pentingnya peran komunitas yang terorganisir dan dikelola secara baik sebagai mitra strategis pemerintah desa dan fasilitas kesehatan. Kegiatan kemudian ditutup secara resmi dan dilanjutkan dengan dokumentasi kegiatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta mengenai tuberkulosis (TBC) sebagai permasalahan yang tidak hanya berdimensi kesehatan, tetapi juga memiliki dampak sosial yang signifikan. Peserta memahami bahwa stigma, diskriminasi, dan lemahnya dukungan sosial terhadap penderita TBC dapat menghambat proses pengobatan dan pemulihan. Melalui pemaparan materi dan diskusi interaktif, peserta menyadari pentingnya peran komunitas dalam menekan stigma sosial serta memperkuat kepatuhan pengobatan melalui pendekatan pendampingan dan dukungan sosial yang berkelanjutan. Pemahaman ini sejalan dengan kebijakan nasional yang menekankan pentingnya peran komunitas dalam upaya eliminasi TBC.



Gambar 1 : Sosialisasi Pemaparan Materi dan Diskusi kepada Masyarakat Desa Sukorambi Jember

Sumber : Dokumen pribadi peneliti (2025)

Selain itu, peserta memperoleh kerangka kerja manajemen pelayanan sosial yang sistematis melalui pendekatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan (POAC). Kerangka ini memberikan gambaran praktis bagi peserta dalam menyusun dan menjalankan program komunitas secara lebih terstruktur dan berkelanjutan, khususnya dalam konteks pencegahan dan penanggulangan dampak sosial TBC di tingkat desa. Peserta juga memahami bahwa keberhasilan program komunitas sangat ditentukan oleh kemampuan organisasi dalam mengelola sumber daya, membangun koordinasi, serta melakukan evaluasi kegiatan secara berkala.

Lebih lanjut, peserta memahami pentingnya struktur organisasi lembaga pelayanan sosial yang efektif agar koordinasi lintas pihak dapat berjalan dengan jelas dan efisien. Struktur organisasi yang baik dipahami sebagai prasyarat utama untuk membangun kolaborasi antara pemerintah desa, puskesmas, tokoh masyarakat, Karang Taruna, dan unsur pendukung lainnya. Dengan struktur yang jelas, pembagian peran dan tanggung jawab menjadi lebih terarah sehingga upaya pencegahan dan penanggulangan dampak sosial TBC dapat dilakukan secara terpadu.

Temuan kasus TBC dalam skala besar di Kabupaten Jember, sebagaimana diberitakan oleh media lokal, menegaskan bahwa TBC masih menjadi persoalan serius yang memerlukan pendekatan komprehensif. Kondisi ini menunjukkan bahwa strategi penanggulangan TBC tidak dapat hanya mengandalkan layanan klinis, tetapi juga harus diperkuat melalui pendekatan sosial berbasis komunitas, seperti edukasi masyarakat, pendampingan pasien, dan penguatan dukungan sosial. Tanpa keterlibatan aktif komunitas, upaya pengendalian TBC berpotensi tidak optimal dan sulit berkelanjutan.

Pada saat yang sama, kondisi sosial ekonomi masyarakat Kabupaten Jember yang masih menunjukkan jumlah penduduk miskin dalam skala besar memperbesar Risiko dampak sosial TBC terhadap rumah tangga rentan. Keterbatasan ekonomi sering kali berimplikasi pada rendahnya akses terhadap informasi, layanan kesehatan, serta kemampuan keluarga untuk mendukung proses pengobatan secara konsisten. Oleh karena itu, keberadaan lembaga pelayanan sosial berbasis komunitas menjadi sangat penting sebagai jembatan antara keluarga terdampak, layanan kesehatan, dan program perlindungan sosial.

Di tingkat lokal, Desa Sukorambi telah memiliki modal sosial awal berupa kegiatan koordinasi paguyuban TBC yang terdokumentasi. Keberadaan forum tersebut menunjukkan

bahwa desa telah memiliki ruang kolaborasi awal untuk memutus rantai penularan TBC. Kegiatan pengabdian ini memperkuat kapasitas aktor muda, khususnya Karang Taruna dan mahasiswa, agar ruang kolaborasi tersebut dapat berkembang menjadi lembaga pelayanan sosial komunitas yang lebih terstruktur dan terkelola dengan baik. Penguatan ini sejalan dengan arah kebijakan pemerintah yang menekankan pentingnya peran komunitas dan kolaborasi multisektor dalam upaya eliminasi TBC.

Kegiatan observasi dan pendampingan di Desa Sukorambi melibatkan 20 orang peserta yang terdiri atas pengurus Karang Taruna, perangkat desa, serta tokoh masyarakat setempat. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa instrumen observasi terstruktur dan kuesioner pretest-posttest mampu menangkap secara memadai dinamika partisipasi serta peningkatan pemahaman peserta. Berdasarkan lembar observasi terhadap 20 orang peserta, rata-rata skor partisipasi aktif mencapai 3,45 dari skala maksimal 4,00, dengan indikator tertinggi pada aspek antusiasme dalam sesi tanya jawab (3,67) dan keterlibatan dalam diskusi kelompok (3,52), sementara indikator ketertiban memperoleh skor terendah namun masih dalam kategori tinggi (3,21). Dari 20 peserta, sebanyak 17 orang (85%) tergolong dalam kategori partisipasi tinggi (skor $\geq 3,25$), sedangkan 3 orang lainnya (15%) berada pada kategori partisipasi sedang, yang sebagian besar disebabkan oleh keterbatasan waktu dan kesibukan pekerjaan harian. Temuan ini mengindikasikan bahwa secara umum peserta menunjukkan respons positif terhadap metode penyampaian yang interaktif, meskipun masih terdapat ruang perbaikan pada manajemen alur diskusi agar lebih terstruktur.

Sementara itu, hasil pretest-posttest terhadap 20 orang peserta menunjukkan peningkatan rata-rata pemahaman dari 52,3% (pretest) menjadi 84,7% (posttest), dengan selisih peningkatan sebesar 32,4% secara keseluruhan. Secara lebih terperinci, peningkatan tertinggi terjadi pada pemahaman tentang peran Karang Taruna sebagai lembaga pelayanan sosial (meningkat 41,2%, dari 47,5% menjadi 88,7%) dan mekanisme deteksi dini dampak sosial TBC (meningkat 36,8%, dari 50,0% menjadi 86,8%). Adapun dari 20 peserta, sebanyak 18 orang (90%) berhasil mencapai nilai posttest di atas batas ketuntasan minimal ($\geq 75\%$), sementara 2 orang peserta lainnya (10%) masih berada di bawah batas tersebut, yang mengindikasikan perlunya pendampingan individual lebih lanjut. Analisis terhadap pertanyaan terbuka naratif yang diisi oleh seluruh 20 peserta juga mengungkap tiga tema utama, yakni: (1) pengakuan peserta akan pentingnya peran komunitas dalam mengurangi stigma sosial terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) dan penderita TBC (disebutkan oleh 16 dari 20 peserta atau 80%), (2) kebutuhan akan pendampingan berkelanjutan dari tenaga kesehatan dan pekerja sosial (disebutkan oleh 18 dari 20 peserta atau 90%), serta (3) harapan untuk terbentuknya posko berbasis desa sebagai pusat informasi dan rujukan kasus sosial terkait TBC (disebutkan oleh 15 dari 20 peserta atau 75%). Dengan demikian, seluruh instrumen evaluasi terbukti efektif tidak hanya sebagai alat ukur kuantitatif, tetapi juga sebagai sarana eksplorasi kualitatif yang memperkaya pemahaman tim pengabdian terhadap kebutuhan riil komunitas sasaran, dengan tingkat respons dan partisipasi yang tergolong sangat baik dari 20 orang peserta yang terlibat.

3.2 Pembahasan

Evaluasi kegiatan pengabdian ini menghasilkan temuan kuantitatif yang perlu dianalisis secara mendalam untuk mengukur efektivitas intervensi sekaligus mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Hasil post-test menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan, dengan rata-rata skor mencapai 3,45 dari skala maksimal 4,00. Angka ini

mengindikasikan bahwa secara umum peserta memiliki pemahaman yang baik setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan edukasi. Namun demikian, data partisipasi dan kelulusan menunjukkan variasi yang penting untuk dicermati. Sebanyak 15% peserta tergolong dalam kategori partisipasi sedang. Berdasarkan catatan lapangan, faktor utama yang melatarbelakangi rendahnya partisipasi kelompok ini adalah keterbatasan waktu akibat kesibukan kerja. Temuan ini mengonfirmasi tantangan klasik dalam program berbasis komunitas di wilayah perdesaan, di mana aktivitas ekonomi masyarakat sering kali tidak dapat ditinggalkan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa program pemberdayaan kader kesehatan di Desa Sukorambi menghadapi kendala serupa, terutama terkait motivasi kader dan komitmen waktu (Tribagus H et al., 2024). Hambatan partisipasi seperti ini menjadi perhatian penting karena kelompok dengan partisipasi sedang cenderung tidak memperoleh manfaat optimal dari intervensi, yang pada gilirannya dapat memperlebar kesenjangan pengetahuan dalam komunitas. Implikasi dari temuan ini adalah perlunya desain kegiatan yang lebih fleksibel pada masa mendatang. Penggunaan jadwal yang disesuaikan dengan pola kerja masyarakat, seperti sesi edukasi pada malam hari atau akhir pekan, dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan aksesibilitas. Selain itu, pengembangan modul pembelajaran mandiri dan sesi susulan bagi peserta yang tidak dapat hadir penuh juga perlu dipertimbangkan. Studi tentang implementasi program percepatan eliminasi TBC berbasis komunitas menekankan pentingnya penyesuaian strategi dengan karakteristik target grup agar intervensi mencapai efektivitas maksimal (Tambunan, 2025). Desain partisipatif yang melibatkan masyarakat dalam penentuan waktu dan metode kegiatan terbukti mampu meningkatkan rasa kepemilikan dan komitmen peserta.

Selanjutnya, 10% peserta tidak mencapai ambang batas kelulusan post-test (skor < 75%). Rendahnya capaian kelompok ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang digunakan belum sepenuhnya menjangkau seluruh peserta. Kemungkinan faktor penyebabnya beragam, mulai dari tingkat pendidikan dasar yang bervariasi, hambatan bahasa atau literasi, hingga kurangnya kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi secara mendalam. Pendekatan edukasi yang homogen sering kali kurang efektif bagi peserta dengan latar belakang kemampuan kognitif yang berbeda. Penelitian tentang pemberdayaan kader kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan TBC di Desa Sukorambi menunjukkan bahwa pelatihan dengan metode demonstrasi dan praktik langsung lebih efektif meningkatkan pengetahuan dibandingkan ceramah saja (Tribagus H et al., 2024). Oleh karena itu, pengayaan metode dengan pendekatan andragogi yang lebih interaktif, seperti *role play*, studi kasus berbasis pengalaman lokal, dan pendampingan individual bagi peserta dengan capaian rendah, perlu diintegrasikan dalam program lanjutan. Temuan ini juga mengindikasikan perlunya asesmen awal (*pre-test*) yang lebih komprehensif untuk memetakan tingkat pengetahuan dan kemampuan literasi peserta, sehingga materi dan metode dapat disesuaikan secara lebih tepat sasaran.

Di sisi kualitatif, kegiatan ini berhasil mengidentifikasi tiga tema utama yang mencerminkan kebutuhan dan persepsi masyarakat terhadap pengendalian TBC di Desa Sukorambi. Tema pertama adalah stigma sebagai hambatan multidimensi, yang diangkat oleh 80% peserta. Stigma terhadap TBC di masyarakat Desa Sukorambi teridentifikasi dalam berbagai bentuk, mulai dari pengucilan sosial terhadap pasien dan keluarganya, kecurigaan terhadap mereka yang batuk berkepanjangan, hingga keengganan pasien untuk memeriksakan diri karena takut dicap sebagai penderita TBC. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fuady et al. (2025) yang menegaskan bahwa stigma merupakan salah satu hambatan utama eliminasi TBC

di Indonesia dan memerlukan intervensi berbasis komunitas yang dirancang secara partisipatif. Stigma terhadap TBC memiliki dampak multidimensional dimana tidak hanya menghambat deteksi dini dan kepatuhan pengobatan, tetapi juga memperburuk kondisi psikososial pasien dan keluarganya. Penelitian tentang pengembangan intervensi dukungan psikososial berbasis komunitas di Indonesia menunjukkan bahwa pendekatan yang melibatkan penyintas TBC sebagai peer educator dan konselor sebaya efektif dalam mengurangi internalisasi stigma dan meningkatkan kemauan pasien untuk menyelesaikan pengobatan (Fuady et al., 2025). Intervensi ini dirancang melalui proses partisipatif dengan melibatkan pemangku kepentingan multisektor, termasuk kementerian, organisasi masyarakat sipil, dan akademisi.

Dalam konteks Desa Sukorambi, temuan ini memperkuat urgensi pengembangan program anti-stigma yang terintegrasi dengan layanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Pendekatan "*TB Talks*" yang dikembangkan dalam intervensi Fuady et al. (2025) melalui diskusi komunitas yang difasilitasi oleh kader terlatih dapat diadaptasi untuk mengubah persepsi negatif masyarakat. Pengalaman program *TB Alert Village* di Jakarta menunjukkan bahwa keterlibatan kader kesehatan berbasis komunitas dalam edukasi dan pendampingan pasien berkontribusi signifikan terhadap pengurangan stigma dan peningkatan angka kesembuhan (ANTARA, 2025). Di tingkat desa, pengurangan stigma membutuhkan pendekatan yang melibatkan tokoh masyarakat, pemuka agama, dan penyintas TBC sebagai agen perubahan yang dapat menyampaikan pesan-pesan anti-stigma melalui saluran komunikasi yang dipercaya oleh masyarakat setempat.

Tema kedua yang muncul adalah kebutuhan pendampingan berkelanjutan, yang dinyatakan oleh 90% peserta. Kebutuhan ini mencakup dukungan dalam pengobatan, pemantauan efek samping obat, bantuan psikososial bagi pasien dan keluarga, serta advokasi akses layanan kesehatan. Temuan ini memperkuat bukti bahwa intervensi TBC tidak cukup hanya bersifat edukatif sesaat, tetapi memerlukan mekanisme dukungan jangka panjang. Model community health worker (CHW) atau kader kesehatan terbukti efektif dalam menyediakan pendampingan berkelanjutan. Penelitian di Banyumas menunjukkan bahwa kader dan komunitas berperan aktif dalam pencarian kasus, pendampingan pengobatan, edukasi, dukungan sosial-ekonomi, dan pengurangan stigma (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Namun demikian, studi tersebut juga mengidentifikasi kelemahan, seperti terbatasnya kader yang tersedia dan kurangnya pelatihan on-the-job, yang berdampak pada kualitas pendampingan. Dalam penelitian pengembangan model intervensi dukungan psikososial berbasis komunitas untuk TBC di Afrika Selatan, keterlibatan penyintas TBC dan petugas kesehatan dalam perancangan intervensi menjadi faktor kunci untuk memastikan relevansi dan keberterimaan (Hayward et al., 2024). Di Indonesia, program Pengembangan Intervensi Dukungan Psikososial Berbasis Komunitas melibatkan pasangan pendamping dari penyintas TBC yang memberikan dukungan psikologis dan sosial secara terstruktur. Model ini relevan untuk diadopsi di Desa Sukorambi, dengan penguatan kapasitas kader dalam konseling dasar dan rujukan ke layanan psikososial bila diperlukan. Pendampingan berkelanjutan juga memerlukan sistem pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi dengan puskesmas, sehingga perkembangan pasien dapat terpantau secara berkesinambungan dan intervensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik setiap individu. Keterlibatan keluarga pasien dalam proses pendampingan juga menjadi aspek kritis, mengingat dukungan keluarga merupakan prediktor kuat terhadap keberhasilan pengobatan TBC.

Tema ketiga adalah usulan posko desa, yang diungkapkan oleh 75% peserta. Sebanyak 75% peserta mengusulkan pendirian posko desa sebagai pusat layanan informasi dan konsultasi TBC di tingkat komunitas. Usulan ini mencerminkan kebutuhan masyarakat akan akses layanan yang dekat dan mudah dijangkau. Posko desa dipandang sebagai solusi untuk mengatasi keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan formal, sekaligus menjadi simpul koordinasi antara masyarakat, kader, dan puskesmas. Model posko ini memiliki preseden yang kuat dalam sistem kesehatan Indonesia melalui Posyandu dan Poskesdes. Program Desa Siaga Tuberkulosis yang direkomendasikan Kementerian Kesehatan (2025) mengintegrasikan upaya penanggulangan TBC ke dalam perencanaan pembangunan desa dan memperkuat peran kader. Penelitian di Banyumas menunjukkan bahwa keterlibatan kader dan organisasi masyarakat dalam mendukung pengendalian TBC termasuk pencarian kasus, pengobatan, edukasi, dan dukungan sosial ekonomi membutuhkan struktur kelembagaan yang jelas dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Pendirian posko desa khusus TBC dapat menjadi perpanjangan tangan puskesmas sekaligus pusat kegiatan edukasi dan pendampingan. Posko desa dengan perlengkapan media edukasi (*flipchart, banner, poster, video*) dan jadwal kegiatan rutin dapat mengatasi masalah kurang optimalnya pemanfaatan media digital dan kesenjangan informasi yang masih terjadi di tingkat komunitas. Selain itu, posko desa dapat berfungsi sebagai pusat rujukan bagi masyarakat yang membutuhkan informasi tentang layanan kesehatan, program bantuan sosial bagi pasien TBC, dan dukungan psikososial. Integrasi posko desa dengan program-program desa yang sudah ada, seperti Posyandu dan program Desa Siaga, akan meningkatkan efisiensi sumber daya dan memperkuat keberlanjutan program.

Penerapan kerangka manajemen *POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling)* dalam kegiatan ini memberikan landasan konseptual yang kuat untuk perancangan program berbasis komunitas. Peserta menunjukkan peningkatan kapasitas dalam memahami fungsi manajemen pelayanan sosial melalui kerangka ini. Namun demikian, penting untuk mengakui bahwa kegiatan ini baru menyentuh tahap *Planning* dan *Organizing* materi konsep dan perencanaan awal. Tahap *Actuating* (pelaksanaan) dan *Controlling* (pengendalian dan evaluasi) belum benar-benar diuji karena kegiatan baru berupa satu sesi sosialisasi. Penerapan penuh kerangka POAC memerlukan pendampingan berkelanjutan dan siklus implementasi yang memadai. Penelitian tentang penerapan POAC dalam pengelolaan sumber daya berbasis komunitas menunjukkan bahwa kelemahan utama sering terjadi pada implementasi (*Actuating*) dan pengendalian (*Controlling*), terutama ketika tidak ada mekanisme pemantauan dan evaluasi yang jelas (Susanto, 2022). Pelatihan manajemen organisasi kelompok tani wanita di Semarang menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta setelah pelatihan intensif yang mencakup seluruh siklus POAC, dengan peningkatan skor dari 64,35 menjadi 83,04 ($p < 0,001$) (Suharini et al., 2025).

Keberhasilan ini menunjukkan bahwa efektivitas kerangka POAC sangat bergantung pada kedalaman dan keberlanjutan intervensi. Tantangan dalam implementasi penuh POAC di tingkat desa juga terkait dengan keterbatasan sumber daya, motivasi kader yang fluktuatif, dan kurangnya komitmen antar-sektor (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Kegiatan ini, sebagai langkah awal, telah berhasil menanamkan kesadaran akan pentingnya manajemen yang terstruktur. Untuk menguji efektivitas POAC secara menyeluruh, perlu dikembangkan program pendampingan lanjutan yang mencakup pendampingan pelaksanaan kegiatan, pembentukan mekanisme monitoring, serta evaluasi berkala terhadap capaian program. Penguatan kapasitas manajemen komunitas menjadi prasyarat penting untuk menciptakan mekanisme kerja yang

jelas dan berkelanjutan, sejalan dengan rekomendasi kebijakan Kementerian Kesehatan yang menempatkan penguatan Desa Siaga Tuberkulosis sebagai strategi utama percepatan eliminasi TBC melalui integrasi program ke dalam perencanaan pembangunan desa dan penguatan peran kader (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Kegiatan pengabdian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui untuk memberikan gambaran yang lebih objektif dan menjadi dasar perbaikan di masa mendatang. Pertama, kegiatan hanya dilaksanakan di satu desa (Desa Sukorambi, Kecamatan Sukorambi, Kabupaten Jember) dengan satu kali intervensi. Keterbatasan ini membatasi generalisasi temuan ke konteks desa lain dengan karakteristik social ekonomi dan budaya yang berbeda. Sebagai perbandingan, evaluasi program berbasis komunitas di Banyumas dan implementasi program percepatan eliminasi TBC di Medan menunjukkan bahwa tantangan dan strategi yang efektif sangat kontekstual, tergantung pada dinamika lokal dan dukungan pemangku kepentingan setempat (Tambunan, 2025; Kementerian Kesehatan RI, 2025). Kedua, kegiatan tidak menggunakan kelompok pembanding (*control group*), sehingga sulit untuk memastikan bahwa peningkatan pengetahuan yang terjadi benar-benar disebabkan oleh intervensi, bukan oleh faktor lain seperti pengalaman sebelumnya, paparan informasi dari media, atau kematangan alami peserta.

Penelitian tentang pemberdayaan kader kesehatan di Desa Sukorambi juga menggunakan desain pra-eksperimental tanpa kelompok kontrol (Tribagus H et al., 2024), yang membatasi kemampuan untuk menarik kesimpulan kausal yang kuat. Ketiga, hasil *post-test* berpotensi mengalami bias keinginan sosial (*social desirability bias*), di mana peserta cenderung memberikan jawaban yang dianggap diharapkan oleh fasilitator, bukan mencerminkan pemahaman yang sesungguhnya. Risiko ini terutama tinggi dalam kegiatan berbasis komunitas yang melibatkan interaksi langsung antara fasilitator dan peserta. Keempat, kegiatan ini belum mengukur perubahan perilaku jangka panjang dan dampak nyata terhadap penurunan insiden TBC atau peningkatan angka kesembuhan di Desa Sukorambi. Keberhasilan program pengendalian TBC pada akhirnya diukur bukan dari peningkatan pengetahuan, tetapi dari perubahan perilaku (deteksi dini, kepatuhan pengobatan, dukungan sosial) dan *outcome* kesehatan (penurunan kasus, peningkatan kesembuhan). Studi implementasi program TBC di Banyumas menunjukkan bahwa kader dan komunitas berperan aktif dalam mendukung pencarian kasus dan pengobatan, tetapi dampak jangka panjang terhadap eliminasi TBC memerlukan waktu dan evaluasi berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Kebaruan utama kegiatan ini terletak pada pola kolaborasi antara mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) dan Karang Taruna sebagai mitra pelaksana sebuah pendekatan yang membedakannya dari model edukasi TBC konvensional yang biasanya dilakukan oleh puskesmas dan kader kesehatan secara mandiri. Kolaborasi ini menghasilkan beberapa keunggulan strategis. Pendekatan ini mengintegrasikan perspektif sosial politik ke dalam upaya pengendalian TBC. Mahasiswa FISIP membawa kapasitas dalam analisis kebijakan, komunikasi publik, pemberdayaan masyarakat, dan tata kelola pelayanan social keahlian yang sering kali tidak dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam pelatihan TBC konvensional. Dengan pendekatan multidisiplin ini, TBC tidak lagi dipahami semata-mata sebagai masalah medis, tetapi sebagai masalah sosial ekonomi yang memerlukan intervensi lintas-sektor. Penelitian tentang pengembangan intervensi berbasis komunitas untuk stigma TBC di Indonesia menekankan pentingnya keterlibatan pemangku kepentingan multisektor dalam desain intervensi, termasuk organisasi masyarakat sipil dan akademisi (Fuady et al., 2025).

Pelibatan Karang Taruna sebagai organisasi pemuda desa memberikan dimensi keberlanjutan yang krusial. Karang Taruna memiliki jaringan dan legitimasi sosial di tingkat desa, serta potensi untuk menjadi motor penggerak program jangka panjang. Dalam konteks Desa Sukorambi, Karang Taruna dapat berperan sebagai kader-kader muda yang memiliki energi, akses ke kelompok usia produktif, dan kemampuan menggunakan media sosial untuk kampanye kesehatan. Model kolaborasi ini sejalan dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC yang menekankan pendekatan multisektor dan multipihak, termasuk penguatan peran pemerintah desa. Namun, kebaruan yang ditawarkan adalah penguatan kolaborasi antara pemerintah desa, perguruan tinggi, dan organisasi pemuda dalam satu kerangka program terpadu—sebuah model yang masih jarang dipraktikkan dalam program pengendalian TBC konvensional. Keterlibatan akademisi dalam desain dan evaluasi program memberikan basis ilmiah yang kuat, sementara Karang Taruna menjamin keberlanjutan dan relevansi sosial di tingkat akar rumput. Ke depan, model kolaboratif ini perlu diperkuat dengan pengembangan mekanisme kerja yang jelas, pembagian peran yang terstruktur, dan sistem monitoring yang melibatkan seluruh pihak untuk memastikan keberlanjutan program.

Penguatan peran Karang Taruna dan mahasiswa sebagai langkah awal lembaga pelayanan sosial berbasis komunitas menjadi luaran penting kegiatan ini, yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan peserta, tetapi juga memperkuat modal sosial masyarakat melalui tata kelola pelayanan sosial yang kolaboratif dan berkelanjutan sebuah kontribusi yang memperkaya praktik pengabdian serupa di Indonesia (Mukit & Sari, 2024). Dengan demikian, kegiatan ini telah meletakkan fondasi yang kuat bagi pengembangan program pengendalian TBC berbasis komunitas yang lebih komprehensif, partisipatif, dan berkelanjutan di Desa Sukorambi, sekaligus memberikan model yang dapat direplikasi di desa-desa lain dengan penyesuaian terhadap konteks lokal masing-masing.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Sukorambi berhasil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta mengenai tuberkulosis (TBC) sebagai permasalahan yang tidak hanya berdimensi kesehatan, tetapi juga memiliki dampak sosial yang memerlukan keterlibatan aktif komunitas. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan rata-rata nilai peserta dari 52,3% pada pretest menjadi 84,7% pada posttest, dengan 90% peserta mencapai nilai di atas batas ketuntasan minimal. Tingginya tingkat partisipasi peserta (85% berada pada kategori partisipasi tinggi) menunjukkan bahwa metode edukasi melalui penyampaian materi, diskusi interaktif, dan pendampingan mampu meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam proses pembelajaran.

Kegiatan ini juga meningkatkan pemahaman peserta mengenai pentingnya pengurangan stigma terhadap penderita TBC, dukungan sosial dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta kolaborasi antara pemerintah desa, puskesmas, Karang Taruna, tokoh masyarakat, dan unsur pendukung lainnya dalam pencegahan serta penanggulangan dampak sosial TBC. Pengenalan kerangka manajemen pelayanan sosial berbasis POAC memberikan landasan konseptual bagi peserta untuk memahami pentingnya perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan dalam pengembangan lembaga pelayanan sosial berbasis komunitas. Namun demikian, sebagaimana hasil pembahasan menunjukkan, penerapan kerangka POAC pada kegiatan ini masih berada pada tahap penguatan kapasitas awal sehingga efektivitas implementasi dan pengawasannya memerlukan pendampingan lanjutan.

Temuan memperlihatkan bahwa masyarakat memandang stigma terhadap penderita TBC, kebutuhan pendampingan berkelanjutan, dan pembentukan posko desa sebagai isu prioritas yang perlu ditindaklanjuti. Temuan tersebut menegaskan bahwa pengendalian TBC memerlukan pendekatan yang tidak hanya berorientasi pada aspek medis, tetapi juga memperkuat pelayanan sosial berbasis komunitas melalui kolaborasi lintas sektor. Kolaborasi antara mahasiswa, Karang Taruna, pemerintah desa, dan puskesmas pada kegiatan ini menjadi modal awal dalam membangun tata kelola pelayanan sosial yang lebih partisipatif dan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil tersebut, kegiatan pengabdian selanjutnya disarankan untuk dilaksanakan secara berkelanjutan melalui pendampingan implementasi program komunitas, penguatan kapasitas kader dan Karang Taruna, serta pengembangan posko desa sebagai pusat edukasi, konsultasi, dan rujukan sosial terkait TBC. Selain itu, diperlukan evaluasi jangka menengah dan jangka panjang dengan cakupan wilayah yang lebih luas, melibatkan kelompok pembanding serta pengukuran perubahan perilaku masyarakat dan dampak terhadap keberhasilan pengendalian TBC, sehingga efektivitas model pelayanan sosial berbasis komunitas dapat dibuktikan secara lebih menyeluruh.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Jember atas dukungan dan fasilitasi sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Sukorambi, Kecamatan Sukorambi, Kabupaten Jember, Puskesmas Sukorambi, Karang Taruna Desa Sukorambi, mahasiswa yang terlibat, serta seluruh masyarakat Desa Sukorambi yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap rangkaian kegiatan. Partisipasi, kerja sama, dan dukungan dari berbagai pihak menjadi faktor penting dalam keberhasilan pelaksanaan program pengabdian ini. Semoga hasil kegiatan ini dapat memberikan manfaat bagi upaya penguatan peran komunitas dalam pencegahan dan penanggulangan dampak sosial tuberkulosis (TBC) secara berkelanjutan.

6. DAFTAR RUJUKAN

- Alfirdaus, L. K., & Hanani, R. (2025). In search of a better tuberculosis governance in village level: A regulatory analysis in Indonesia. *Indian Journal of Tuberculosis*, 72(4), 547-551.
- ANTARA. (2025, June 28). Community collaboration drives TB elimination efforts in Jakarta. Retrieved July 3, 2026, from <https://en.antaranews.com/news/362549/community-collaboration-drives-tb-elimination-efforts-in-jakarta>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. (2024, August 1). Profil kemiskinan Maret 2024 Kabupaten Jember [Press release]. <https://jemberkab.bps.go.id/id/pressrelease/2024/08/01/312/profil-kemiskinan-maret-2024-kabupaten-jember.html>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. (2025, September 17). Profil kemiskinan Maret 2025 Kabupaten Jember [Press release]. <https://jemberkab.bps.go.id/id/pressrelease/2025/09/17/356/profil-kemiskinan-maret-2025-kabupaten-jember.html>
- Fuady, A., Anindhita, M., Hanifah, M., Putri, A. M. N., Karnasih, A., Agiananda, F., Yani, F. F., Haya, M. A. N., Pakasi, T. A., & Wingfield, T. (2025). Co-developing a community-based, peer-led psychosocial support intervention to reduce stigma and depression among people with tuberculosis and their households in Indonesia: A mixed-methods participatory action study. *npj Primary Care Respiratory Medicine*, 35(7), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41533-024-00407-5>
- H., C. T., Wulandari, P. N. M., Sari, D. Y., S., S. L., Arigayo, I., P., N. E., Baroroh, B., Nadifa, S., Ramadani, P., Husna, R., Ainullah, I., & Rusdian, I. (2024). Pemberdayaan kader kesehatan

- sebagai upaya meningkatkan pengetahuan pencegahan dan pengobatan tuberkulosis di Desa Sukorambi Kec. Sukorambi Kab. Jember tahun 2024. *Jurnal Ners Bakit*, 2(2), 1-6.
- Hayward, S. E., Vanga, N., Makanda, G., Tisile, P., Ngwatyu, L., Foster, I., Mcinziba, A. A., Biewer, A., Mbuyamba, R., Galloway, M., Bunyula, S., van der Westhuizen, H.-M., Friedland, J. S., Medina-Marino, A., Viljoen, L., Schoeman, I., Hoddinott, G., & Nathavitharana, R. R. (2024). "As a patient I do not belong to the clinic, I belong to the community": Co-developing multi-level, person-centred tuberculosis stigma interventions in Cape Town, South Africa. *BMC Global and Public Health*, 2(55), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s44263-024-00084-z>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025, Mei 9). Luncurkan Desa Siaga TBC, ini 3 pesan Menkes untuk kader kesehatan. <https://kemkes.go.id/id/luncurkan-desasiaga-tbc-ini-3-pesan-menkes-untuk-kader-kesehatan>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025, April 11). Indonesia's movement to end TB. <https://kemkes.go.id/eng/indonesias-movement-to-end-tb>
- Mukit, A., & Sari, D. P. (2024). Pemberdayaan kader kesehatan dalam pencegahan tuberkulosis di wilayah perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(3), 45-52.
- PPID Desa Sukorambi. (2022, July 22). Rakor koordinasi paguyuban TB Desa Sukorambi. <https://ppid-desajemberkab.go.id/berita/detail/rakor-koordinasi-paguyuban-tb-desasukorambi>
- Radar Jember. (2024, February 6). Ini data kasus TBC di Jember, sudah capai ribuan orang. <https://radarjember.jawapos.com/jember/794088321/ini-data-kasus-tbc-di-jember> sudh. capai-ribuan-orang
- Rasyid, A. (2020). Strategi komunikasi LPSE Kota Pekanbaru dalam mensosialisasikan sistem pengadaan barang dan jasa secara elektronik [Skripsi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau]. UIN Suska Riau Repository. <https://repository.uin-suska.ac.id/27629/1/SKRIPSI%20LENGKAP%20kecuali%20BAB%20V.pdf>
- Sary, A. N., Dasril, O., & Hardini, S. (2025). Penguatan deteksi dini tuberkulosis melalui program BERSIH TB: "Bersama santri dalam edukasi dan skrining TB". *NUSANTARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4), 353-361.
- Suharini, E., Al Hanif, E. T., Supriyadi, S., Hariyanto, H., & Syifauddin, M. (2025). Strengthening organizational capacity of women farmers group through POAC training and digital documentation. *Journal of Community Empowerment*, 5(2), 192-201.
- Susanto, A. (2022). Penerapan prinsip POACE (Planning, Organizing, Actuating, Controlling, Evaluation) dalam pemberdayaan masyarakat. *INTELEKSIA: Jurnal Pengembangan Ilmu Dakwah*, 4(2), 293-312.
- Tambunan, T. Y. (2025). Implementasi program percepatan eliminasi tuberkulosis (TBC) berbasis komunitas oleh Yayasan Mentari Meraki Asa Medan [Skripsi, Universitas Sumatera Utara]. Repository Institusi USU. <https://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/102869/Implementasi%20Program%20Percepatan%20Eliminasi%20Tuberkulosis%20%28TBC%29%20Berbasis%20Komunitas%20Oleh%20Yayasan%20Mentari%20Meraki%20Asa%20Medan.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2025, November 12). Global tuberculosis report 2025. <https://www.who.int/teams/global-program>